**一般社団法人　沖縄県認知症グループホーム協会**

**入会申込書**

|  |
| --- |
| 会員コード |
| (この欄は記入しないでください) |



令和　　年　　　月　　　日

私は貴協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員名  (事業主体名、法人名、又は個人名) | (ふりがな) | |
| 法人名：  事業所名： | |
| 法人　代表者氏名 | (ふりがな) | |
| 事業所　管理者名 | (ふりがな) | |
| 事業所　計画作成者名 | (ふりがな) | |
| ご担当者氏名 | (ふりがな) | |
| 事業所の開設年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 事業所　住所 | 〒 | |
| TEL： | FAX： |
| 携帯： | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ： |
| E-mail： |  |
| 請求書送付先  (上記と同じ場合は無し) |  |  |

（下記に足りない場合は別紙を添付して下さい)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| グループホーム名 | ユニット数 | | 定員合計 | 事業者指定番号 |
| (ふりがな) |  | |  |  |
| (ふりがな) |  | |  |  |
| ※記入例1 ( 1事業所でGHが1つの場合) グループホーム〇〇〇1ユニット9名 | | ※記入例2 ( 1事業所でGHが2つの場合) グループホーム〇〇〇2ュニット18名 | | |

※郵送、FAX,メールにてご提出下さい。

〒904－0101　北谷町上勢頭633-1　グループホーム上勢頭

電話:080-6494-2018 　FAX:098-923-2728 mail:okigh2017@gmail.com